

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA YANG BERKUNJUNG DI PUSKESMAS BAHU MANADO

Agesti Labada
AmatusYudi Ismanto
Rina Kundre

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
agestilabada@yahoo.com

Abstract: *A toddler is the growth of the body and the brain is very rapidly in achieving the function. So that needs of nutrition toddlers need to be considered as malnourishment can affect the of brain children. In fact, the brain grow up for the toddler. The purpose of this research to determine the characteristics of the mother relationship with the status nutrition infants who visit in the health center of The Bahu Manado. Samples on this research is using purposive sampling so that the sample in this study that 98 respondents. The design research used is descriptive analytic cross-sectional design and the data collected from respondents using the observation. The results of research based on the test Pearson Chi Square there is no significant relationship between age and nutritional status of toddlers ($p = 0.513$), there is a significant relationship between education and nutritional status of toddlers ($p = 0.001$), there was no significant between jobs mother's with the status nutrition toddlers ($p = 0.432$), there is a significant between the number of children and the nutritional status of toddlers ($p = 0.000$). The Conclusions of the study showed that there no relationship the mother's age with nutritional status of toddlers, there is a relationship the mother's education with the nutritional status of toddlers there is no relationship work mother's with nutritional status of toddlers, there is a relationship there are the number of children with nutrition status of toddlers. The Suggestions for further research is expected this can be to develop about the needs of the nutrition toddlers especially education health for the mother toddlers need in develop.*

Keywords : *Characteristics Mother, Toddler Nutritional Status*

Abstrak: Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Sehingga kebutuhan gizi balita perlu diperhatikan karena kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Padahal, otak tumbuh selama masa balita. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di puskesmas Bahu Manado. **Sampel** pada penelitian ini yaitu menggunakan *purposive sampling* sehingga jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 98 responden. **Desain Penelitian** yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan rancangan *cross-sectional* dan data dikumpulkan dari responden menggunakan lembar observasi. **Hasil Penelitian** berdasarkan uji *Pearson Chi Square* tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan status gizi balita ($p=0.513$), terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan status gizi balita ($p=0.001$), tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita ($p=0.432$), terdapat hubungan bermakna antara jumlah anak dan status gizi balita ($p=0.000$). **Kesimpulan** dari penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan umur ibu dengan status gizi balita, terdapat hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita tidak terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita, terdapat hubungan jumlah anak dengan status gizi balita. **Saran** untuk peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dalam mengembangkan penelitian tentang pentingnya kebutuhan gizi pada anak balita.

Kata Kunci : Karakteristik Ibu, Status Gizi Balita

LATAR BELAKANG

Status gizi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Status gizi juga berpengaruh pada kecerdasan balita, balita dengan gizi kurang atau buruk akan memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, nantinya mereka tidak mampu bersaing. Dampak jangka pendek gizi buruk adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan perkembangan. Sedang dampak jangka panjang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori. Gizi buruk jika tidak dikelola dengan baik pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya generasi bangsa (Almatsier, 2010).

Balita adalah harapan bangsa. Penundaan pemberian perhatian, pemeliharaan gizi yang kurang tepat terhadap balita akan menurunkan nilai potensi mereka sebagai sumber daya pembangunan masyarakat dan ekonomi nasional. Mereka memerlukan penggarapan sedini mungkin apabila kita menginginkan peningkatan potensi mereka untuk pembangunan bangsa di masa depan (Suharjo, 2011).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Asima (2011) bahwa pendidikan ibu berhubungan secara positif dan signifikan terhadap status gizi balita dengan berat badan anak menurut umur (BB/U) akan bertambah 0,14 % dengan adanya tambahan pendidikan ibu sehingga terdapat hubungan yang bermakna pendidikan ibu dengan status gizi balita. Penelitian dari Arif (2006) di Kelurahan Semarang yang terkait yakni karakteristik ibu dengan status gizi balita bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita, dan tidak terdapat hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita. Selanjutnya penelitian Asima (2011) sejalan dengan penelitian Devi (2012) bahwa tidak terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita, dan adapun hasil penelitian dari Sri Rahayu (2013) yaitu, tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan status gizi anak balita, tetapi terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi anak balita, dan tidak ditemukan hubungan pekerjaan dan paritas ibu dengan status gizi balita.

Berdasarkan peringkat *Human development index* (HDI), Indonesia pada tahun 2011 berada di urutan 124 dari 187 negara, jauh di bawah negara ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*) lainnya seperti Singapore 26, Brunei (33), Malaysia (61), Thailand (103) dan Filipina (112). Faktor-faktor yang menjadi penentu HDI yang dikembangkan oleh UNDP (*United Nations Development Program*) adalah pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Ketiga faktor tersebut sangat berkaitan dengan status gizi masyarakat (Akhmadi, 2011).

Hasil analisis data Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2013 terhadap status gizi balita di Indonesia dengan menggunakan metode *z-score* baku WHO-NCHS (*World Health Organization-National Center for Health Statistics*), ditemukan gizi baik 72,02%, KEP (Kurang Energi Protein) ringan/sedang 17,13%, dan KEP (Kurang Energi Protein) berat 7,53%. Data dari UNICEF (*United Nations Children's Fund*) tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 10-12 juta (50-69,7%) anak balita di Indonesia, dimana 4 juta diantaranya dibawah satu tahun, berstatus gizi sangat buruk sehingga mengakibatkan kematian, dan malnutrisi berkelanjutan. Setiap tahun diperkirakan sebanyak 7% anak balita Indonesia (sekitar 300.000 jiwa) meninggal dan hal ini berarti setiap 2 menit terjadi kematian satu anak balita, dimana sebanyak 170.000 anak (60%) diantaranya akibat gizi buruk. Seluruh anak usia 4-24 bulan yang berjumlah 4,9 juta di Indonesia, sekitar seperempatnya sekarang berada da lam kondisi kurang gizi (Sediaoetama, 2010).

Program Lembaga Pangan Dunia (LPD) dalam penelitiannya pada awal tahun 2013 menyebutkan jumlah penderita gizi buruk dan rawan pangan di Indonesia mencapai angka 13 juta. Data pemerintah RI (Republik Indonesia) menyebutkan penderita gizi buruk hingga tahun 2011 mencapai angka 4,1 juta, atau naik tiga kali lipat dibanding jumlah penderita yang sama di tahun 2010 yakni 1,67 juta jiwa (Suhardjo, 2011).

Data tahun 2010 memperlihatkan 4 juta balita Indonesia kekurangan gizi, 700 ribu diantaranya mengalami gizi buruk. Sementara

yang mendapat program makanan tambahan hanya 39 ribu anak. Status gizi ditinjau dari tinggi badan, sebanyak 25,8% anak balita Indonesia pendek (Survei Kesehatan Rumah Tangga 2010, dalam Khomsan 2010). Ukuran tubuh yang pendek ini merupakan tanda kurang gizi yang berkepanjangan. Lebih jauh, kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Padahal, otak tumbuh selama masa balita (Khomsan, 2010).

Data Provinsi Sulawesi Utara tahun 2014 menunjukkan bahwa masih sekitar 18,4% balita dengan berat badan kurang, 13,6% balita kurus dan 36,8% balita pendek, serta gemuk 12,2% (Dinkes, 2014). Data Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Manado Tahun 2010-2015 bahwa pada tahun 2011 terdapat 24 balita gizi buruk dan semuanya mendapat perawatan pada sarana pelayanan kesehatan (100 persen), sedangkan pada tahun 2012 jumlah kasus gizi buruk yang dilaporkan sebanyak 7 kasus (2 kasus meninggal) menurun sebesar 70,83% dari jumlah kasus tahun sebelumnya dan ketujuh kasus ini semuanya mendapatkan perawatan di sarana pelayanan kesehatan (100,0%). Capaian ini juga sama dengan yang ditargetkan pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Penurunan kasus gizi buruk yang cukup signifikan dari tahun 2011 bahkan tahun-tahun sebelumnya mengindikasikan bahwa keadaan gizi masyarakat terutama balita dari waktu ke waktu semakin membaik (RPJMD, 2015).

Berdasarkan data awal yang didapat, wilayah kerja Puskesmas Bahu pada bulan Juli – September 2015; ibu yang memiliki balita berjumlah 129. 15 balita diantaranya menderita gizi kurang dengan status usia ibu 35 tahun 8 ibu (53%), usia < 35 tahun 7 ibu (47%). Tingkat pendidikan SD/SMP 1 ibu (7%), SMA 13 ibu (86%), dan D3/S1 1 ibu (7%). Status pekerjaan ibu yang bekerja 6 ibu (40%) dan tidak bekerja 9 ibu (60%). Jumlah anak 2 anak 3 ibu (20%), dan ibu dengan jumlah anak < 2 anak 12 ibu (80%). Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Bahu.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional* variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian (ibu balita) dilihat karakteristik ibu yang mempengaruhi status gizi balita dan dikumpulkan satu kali saja dalam waktu bersamaan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan cara *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 98 responden. Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Bahu, Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Desember sampai 7 Desember 2015.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan observasi. Peneliti menggunakan lembar kuesioner untuk mengetahui karakteristik ibu, dan lembar observasi untuk mengukur status gizi balita. Instrumen data observasi berupa tabel gizi berdasarkan BB/U digunakan untuk mengukur status gizi balita. Pengukuran dengan menggunakan *Z _score* diperoleh dengan cara mencari selisih nilai individual subjek dengan nilai median referensi menggunakan rumus sebagai berikut: Gizi Normal (Gizi baik, bila *Z _score* terletak dari $> -2 \text{ SD}$ s/d $+ 2 \text{ SD}$), Gizi Tidak Normal (Gizi lebih, bila *Z _score* terletak $> + 2 \text{ SD}$, Kurang gizi, bila *Z _score* terletak dari $< -2 \text{ SD}$ sampai $> -3 \text{ SD}$ dan Gizi buruk, bila *Z _score* terletak $< -3 \text{ SD}$).

HASIL PENELITIAN

Wilayah kerja Puskesmas Bahu sampai dengan tahun 2008 yaitu seluruh wilayah Kecamatan Malalayang, yang terdiri dari 9 Kelurahan dan 60 Lingkungan dan memiliki luas wilayah 16,80 Km².

1. Deskripsi karakteristik responden

Tabel 5.1. Distribusi responden berdasarkan umur

Umur	n	%
35 tahun	15	15,3
< 35 tahun	83	84,7
Total	98	100

Sumber : Data Primer 2015

Dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan umur 35 tahun sebanyak 15 responden (15,3%).

Tabel 5.2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	n	%
Rendah	11	11,2
Sedang	52	53,1
Tinggi	35	35,7
Total	98	100

Sumber : Data Primer 2015

Dari tabel 5.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan sedang berjumlah 52 responden (53,1%).

Tabel 5.3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	66	67,3
Bekerja	32	32,7
Total	98	100

Sumber : Data Primer 2015

Dari tabel 5.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang tidak bekerja sebanyak 66 responden (67,3%).

Tabel 5.4. Distribusi responden berdasarkan jumlah anak

Jumlah Anak	n	%
> 2 anak	46	46,9
< 2 anak	52	53,1
Total	98	100

Sumber : Data Primer 2015

Dari tabel 5.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan jumlah anak 2 anak berjumlah 52 responden (53,1%).

2. Analisis Univariat

Tabel 5.5. Distribusi responden berdasarkan status gizi balita

Status Gizi Balita	n	%
Normal	71	79,6
Tidak Normal	27	20,4
Total	98	100

Sumber : Data Primer 2015

Dari tabel 5.5 diatas menunjukan bahwa mayoritas responden dengan status gizi balita normal berjumlah 71 responden (79,6%).

3. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di Puskesmas Bahu, maka dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.6. Analisis Hubungan Umur Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Bahu tahun 2015

Umur	Status Gizi Balita		Total	χ^2	OR	p
	Normal n (%)	Tidak Normal n (%)				
35 tahun	4 4,1%	11 11,2%	15 15,3%	0.427	1.523	0.513
< 35 tahun	67 68,4%	16 16,3%	83 84,7%			
Total	71 72,5%	27 27,5%	98 100,0%			

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukan bahwa dari 98 responden dengan umur 35 tahun dengan status gizi balita normal 4 responden (4,1%), sedangkan responden dengan usia <35 tahun dengan status gizi balita normal yaitu 67 responden (68,4%).

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,513 dan *value* = 0,05, Jadi *pvalue* > *value*, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita. Pada penelitian ini menunjukkan hasil *odds ratio* yaitu 1.523 yang berarti bahwa ibu dengan umur 35 tahun berisiko 1.523 kali lebih besar mempunyai balita dengan status gizi tidak normal dibandingkan ibu dengan umur < 35 tahun.

Tabel 5.7. Analisis Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Bahu tahun 2015

Pendidikan	Status Gizi Balita		Total	χ^2	<i>p</i>
	Normal n (%)	Tidak Normal n (%)			
Rendah	4 4,1%	7 7,1%	11 11,2%	14,270	0,001
Sedang	44 44,9%	8 8,2%	52 53,1%		
Tinggi	30 30,6%	5 5,1%	35 35,7%		
Total	78 79,6%	20 20,4%	98 100,0%		

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden pendidikan rendah dengan status gizi balita normal berjumlah 4 responden (4,1%), responden dengan pendidikan sedang dengan status gizi balita normal berjumlah 44 responden (44,9%), dan responden pendidikan tinggi dengan status gizi normal berjumlah 30 responden (30,6%).

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,001 dan *value* = 0,05, Jadi *p value* < *value*, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita.

Tabel 5.8. Analisis Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Bahu tahun 2015

Pekerjaan	Status Gizi Balita		Total	χ^2	OR	<i>p</i>
	Normal n (%)	Tidak Normal n (%)				
Tidak Bekerja	54 55,1%	12 12,2%	66 67,3%	0,617	1,667	0,432
Bekerja	8 8,2%	24 24,5%	32 32,7%			
Total	62 63,3%	36 36,7%	98 100,0%			

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja dengan status gizi balita normal berjumlah 54 responden (55,1%), sedangkan responden yang bekerja dengan status gizi balita normal berjumlah 24 responden (24,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,432 dan *value* = 0,05, Jadi *p value* > *value*, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu

dengan status gizi balita. Pada penelitian ini menunjukkan hasil *odds ratio* yaitu 1.667 yang berarti bahwa ibu dengan bekerja berisiko 1.667 kali lebih besar mempunyai balita dengan status gizi tidak normal dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Tabel 5.9. Analisis Hubungan Jumlah Anak Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Bahu tahun 2015

Jumlah Anak	Status Gizi Balita		Total	χ^2	OR	<i>p</i>
	Normal n (%)	Tidak Normal n (%)				
> 2 anak	18 18,4%	28 28,6%	46 46,9%	18,708	16,071	0,000
2 anak	50 51,0%	2 2,0%	52 53,1%			
Total	68 69,4%	30 30,6%	98 100,0%			

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa responden yang memiliki anak > 2 dengan status gizi normal berjumlah 28 responden (28,6%), dan responden dengan jumlah anak 2 dengan status gizi balita normal berjumlah 50 responden (51,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dan *value* = 0,05, jadi *p value* < *value*, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita. Pada penelitian ini menunjukkan hasil *odds ratio* yaitu 16.071 yang berarti bahwa ibu dengan jumlah anak >2 berisiko 16.071 kali lebih besar mempunyai balita dengan status gizi yang tidak normal, dibandingkan ibu dengan jumlah anak 2.

PEMBAHASAN

Hubungan Umur Ibu dengan Status Gizi Balita

Masa reproduksi wanita pada dasarnya dibagi dalam 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Berdasarkan pendapat UNICEF (2002) dalam Arif (2006), menunda kehamilan pertama sampai dengan usia 20 tahun akan menjamin kehamilan dan kelahiran lebih aman serta mengurangi resiko bayi lahir dengan BB rendah.

Dari hasil penelitian mayoritas umur ibu yaitu < 35 tahun dengan status gizi balita normal 67 responden (68,4%), sedangkan umur ibu ≥ 35 tahun dengan status gizi balita tidak normal terdapat 4 responden (11,2%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,513$ dan $\alpha = 0,05$, Jadi $p\text{ value} > \alpha$, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita.

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita

Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator sosial dalam masyarakat karena melalui pendidikan sikap tingkah laku manusia dapat meningkat dan berubah citra sosialnya. Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan dalam penyusunan makan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak (Arif, 2006).

Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang pendidikan lebih rendah (Meryana, 2014). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pendidikan rendah dengan status gizi balita baik berjumlah 4 responden (41%), responden yang berpendidikan sedang dengan status gizi balita baik berjumlah 44 responden (44,9%), dan responden pendidikan tinggi dengan status gizi baik berjumlah 30 responden (30,6%). Dari hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,001$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita

Partisipasi tenaga kerja wanita berhubungan langsung dengan reduksi waktu yang disediakan untuk menyusui anak dan merawat anak sehingga mempunyai konsekuensi negatif terhadap gizi anak. Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang

bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak terutama dalam menjaga asupan gizi balita (Nerlov, 2007 dalam Asima, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja dengan status gizi balita normal berjumlah 54 responden (55,1%), sedangkan responden yang bekerja dengan status gizi balita normal berjumlah 24 responden. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,432$ dan $\alpha = 0,05$, Jadi $p\text{ value} > \alpha$, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita.

Hubungan Jumlah Anak Ibu dengan Status Gizi Balita

Memiliki anak terlalu banyak menyebabkan kasih sayang orang tua pada anak terbagi. Jumlah perhatian yang diterima per anak menjadi berkurang. Kondisi ini akan memburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah. Sumber daya yang terbatas, termasuk bahan makanan harus dibagi rata kepada semua anak dan terjadi persaingan sarana-prasarana, perbedaan makanan, dan waktu perawatan anak berkurang (Prasetyo, 2008 dalam Nunung 2013).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa jumlah anak yang banyak akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan, yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga. Dengan jumlah anak yang banyak diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi. Jumlah anak yang banyak pada keluarga meskipun keadaan ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua yang diterima anaknya, terutama jika jarak anak yang terlalu dekat, dan dalam hal memenuhi kebutuhan makanan ibu akan bingung dalam memberikan makanan jika anaknya banyak karena fokus perhatiannya akan terbagi-bagi karena pasti anak balita mempunyai masalah dalam makan mungkin anak yang satunya nafsu makannya baik, tetapi yang lainnya tidak, maka ibu akan

bingung mencari car untuk memberi makan anak. Hal ini dapat berakibat turunnya nafsu makan anak sehingga pemenuhan kebutuhan primer anak seperti konsumsi makanannya akan terganggu dan hal tersebut akan berdampak terhadap status gizi anaknya.

SIMPULAN

1. Tidak terdapat hubungan umur ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di Puskesmas Bahu.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di Puskesmas Bahu.
3. Tidak terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di Puskesmas Bahu.

Terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di Puskesmas Bahu

DAFTAR PUSTAKA

Akhmadi. 2011. *Permasalahan Gizi di Indonesia*. dalam online: www.rajawana.com/artikel/kesehatan/384-permasalahan-gizi-di-indonesia.html 2009, diakses pada tanggal 23 Agustus 2015

Almatsier, S. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : EGC.

Asima, 2011. *Jurnal Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Gizi Dalam Meningkatkan Status Gizi Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonorejo Sukoharjo*. Dalam online: <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/132/jtptunimus-gdl-noorrofiqo-6586-2-babi.pdf>, diakses tanggal 23 Agustus 2015

Arif. 2006. Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang. Dalam online: <http://lib.unnes.ac.id/3363/>, diakses tanggal 27 Agustus 2015, jam 12.45 WITA

Devi. 2012. *Hubungan antara Karakteristik Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 4-6 tahun di TK Salomo Pontianak*. Dalam online:

<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=111583&val=5161>. Diakses tanggal 27 Agustus 2015 jam 21.00 WITA

Dinas Kesehatan Sulawesi Utara, 2014. *Profil Kesehatan Sulawesi Utara*. http://www.depkes.go.id/downloads/profil/prov_sulut_2014.pdf, diakses tanggal 2 Oktober 2015 jam 13.50 WITA

Depkes RI. 1995. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta

Hariyani, 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu: Yogyakarta.

Indiarti dan Bertiani, 2015. *Nutrisi Janin dan Bayi*. Parama Ilmu: Yogyakarta.

Husaini, M. (2010), *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

Khomsan, A., 2010. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta: PT Grafindo Persada.

Judy, 2014. *Gizi Bayi, Anak, dan Remaja*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Lean, 2013. *Ilmu Pangan, Gizi dan Kesehatan*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta. Nuha Medika

Meryana. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita*. Edisi Pertama, Kencana: Jakarta

Nirmala, 2012. *Gizi Anak Sekolah*. PT Kompas Media Nusantara: Jakarta

Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*, Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika

Nunung, 2013. *Hubungan Karakteristik Ibu Balita dengan Status Gizi*. Dalam online: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article13742&val5091>. Diakses tanggal 13 Januari 2015 jam 14.34 WITA

Proverawati, Atikah. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.

Rona, 2014 . *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita*. Dalam online: <http://download.portalgaruda.org>, diakses 13 Januari 2015

RPJMD. 2015. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah*. BPPD: Manado

Suhardjo, 2011. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Bumi Aksara, Jakarta

Sediaoetama, A.D., 2010. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid 1*. Jakarta: Dian Rakyat.

Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Soetjningsih dkk. 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Sagung Seto: Jakarta.

Sri Rahayu. 2013. *Hubungan antara Beberapa Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak Balita Studi Kasus Pada Anak Balita Umur 2-3 Tahun Di Desa Sukerjo Kabupaten Klaten*. Dalam online: <http://jurnal.fk.unand.ac.id> diakses tanggal 27 Agustus 2015, jam 20.45 WITA

Wikipedia. 2010. *Konsep Balita*. Dalam online: [www. Wikipedia. co.id](http://www.Wikipedia.co.id). diakses tanggal 31 Agustus 2015, jam 22.30 WITA.